

Laura Hellén

HOITOHENKILÖKUNNAN STRESSINHALLINTA  
PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ – kirjallisuuskatsaus

hoitotyön koulutusohjelma  
2016

# HOITOHENKILÖKUNNAN STRESSINHALLINTA PÄIVYSTYSHOITOTYÖSSÄ - kirjallisuuskatsaus

Hellén, Laura  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syyskuu 2016  
Ohjaaja: Kanerva, Anne-Maria  
Sivumäärä: 38  
Liitteitä: 1

Asiasanat: Stressi, stressin hallinta, hoitohenkilökunta, päivystyshoitotyö.

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata stressin aiheuttajia, stressin ilmenemistä ja stressin hallintaa päivystyshoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa päivystyksessä työskentelevän hoitohenkilökunnan jaksamisen edistämiseksi. Opinnäytetyön tilaaja on Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystys.

Opinnäytetyössä käytettiin mahdollisimman uutta ja monipuolista aineistoa vuosilta 2005-2016. Alkuperäistutkimuksia haettiin Melinda-, Medic- ja Pubmed-tietokannoista. Hoitohenkilökunnan stressinhallinnasta päivystyshoitotyössä löytyi ainoastaan ulkomaisia tutkimuksia, joten hakua piti laajentaa myös muissa yksiköissä työskentelevien hoitajien stressinhallintaan. Näin opinnäytetyöhön saatiin mukaan myös yksi kotimainen tutkimus. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin yhteensä neljä tutkimusta.

Stressi on yleinen ihmisen psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti kokema tila, joka voi olla sekä positiivista että negatiivista. Stressi luokitellaan kolmeen pääluokkaan: eustressiin, distressiin ja neustressiin. Haitallinen distressi on se, joka vaikuttaa negatiivisesti ihmisen toimintaan ja työn tuloksiin. Stressin laukaisee työssä usein negatiivisena koetut asiat kuten kiire. Paineen kasautuessa stressi pahenee ja alkaa haitata yksilön ja yhteisön työskentelyä, jolloin stressinhallinnan merkitys korostuu.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan stressiä aiheuttivat muun muassa työn liialliset vaatimukset ja kannustavan työympäristön puute. Stressi ilmeni esimerkiksi ristiriitatilanteiden hallinnan puutteena, väsymyksenä ja henkilöstön vaihtuvuutena. Stressin hallintakeinoina hoitohenkilökunta käytti eri selviytymiskeinoja, jotka olivat yhteydessä vähäisempään stressin kokemiseen. Näitä olivat esimerkiksi palautteen vastaanottaminen ja negatiivisten ajatusten välttäminen. Koko työorganisaatio voi vaikuttaa työympäristön stressin kokemiseen antamalla palautetta hyvin tehdystä työstä ja välttämällä hoitotyöntekijöiden kiirettä ja liiallista vastuuta. Lisäksi työvuorojen oikeanlainen suunnittelu vähensi stressin kokemista erityisesti silloin, kun työvuorolista sisälsi mahdollisimman vähän iltä-aamuvuorojen yhdistelmiä.

Tutkimusta suomalaisen hoitohenkilökunnalle stressiä aiheuttavista tekijöistä ja stressinhallinnan keinoista eri terveydenhuollon toimintaympäristöissä tarvitaan lisää.

# MEDICAL STAFFS STRESS MANAGEMENT IN EMERGENCY NURSING – literature review

Hellén, Laura  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in nursing  
September 2016  
Supervisor: Kanerva, Anne-Maria  
Number of pages: 38  
Appendices: 1

Keywords: Stress, stress management, medical staff, emergency nursing

---

The meaning of thesis was to describe with integrative literature review what is stress management, the occurrence and the causes of stress. The aim of the thesis was to produce evidence-based information to promote nursing staff working in emergency department. The subscriber of this thesis is Satakunta central hospitals emergency department.

One of the meanings was to use as new and diverse material as possible in this thesis with publication date between 2005-2016. Primary studies were sought in Melinda-, Medic- and Pubmed-databases. Stress management in emergency nursing found only foreign researches, so the search had to be extended to those nurses and their stress management that are working in other departments. After that, one finnish research was also found to the thesis. 4 different researces is selected into the literature review.

Stress is mentally, physically and socially experienced situation, which can be both positive and negative and are classified into a three main categories: eustress, distress and neustress. The most harmful distress is that negatively affect to the daily activities and to the results of the work we do. This thesis and its researches are mostly all about distress. Negative things in the workplace like rush are the most common causes of work stress, and the stress get even worse under pressure and begins to interfere with the work of the individual and the community, so the importance of stress management is emphasized.

The results of this literature review shows that the causes of stress are for example lack of supportive work environment and high work demands. Stress occurs when there is lack of conflict management and employees are changing workplaces more than normal or when employee's are unusually tired. Employee's use as a stress management different coping mechanism skills that is connected to the perception of a lower levels of stress. These are for example avoiding negative thoughts and receiving feedback. The whole work organization can affect the experience of stress in the working environment by providing feedback on a job that is done well and by avoiding excessive rush and responsibility of nurses. In addition, the right way for planning shifts reduced stress, particularly when the roster included as little as possible evening-morning shift combinations.

Finnish medical staffs stress causing factors and stress management in different health care settings are important to study more.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	MITÄ ON STRESSI?.....	6
2.1	Stressin tyypit.....	7
2.2	Stressin oireet.....	8
2.3	Stressin aiheuttajat .....	10
2.4	Työstressi .....	11
3	PÄIVYSTYKSEN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMA STRESSI JA SEN HALLINTAKEINOT .....	12
3.1	Päivystyshoitotyö Suomessa.....	12
3.2	Päivystyksessä työskentelevän hoitajan kokema stressi .....	14
3.2.1	Stressin aiheuttajat päivystyshoitotyössä .....	14
3.2.2	Stressin vaikutukset päivystyshoitohenkilökuntaan .....	15
3.3	Päivystyshoitohenkilökunnan stressinhallintakeinot .....	17
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	18
5	INTEGROIVA KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTUS .....	18
5.1	Integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmä ja sen kuvaus.....	18
5.2	Aineiston haku ja valinta .....	20
5.2.1	Aineiston analyys. ....	23
6	TULOKSET .....	25
6.1	Stressiä aiheuttavat tekijät hoitohenkilökunnalla päivystyshoitotyössä .....	25
6.2	Stressin ilmeneminen hoitohenkilökunnalla päivystyshoitotyössä.....	27
6.3	Stressinhallintakeinot hoitohenkilökunnalla päivystyshoitotyössä.....	30
7	POHDINTA.....	32
7.1	Tulosten tarkastelua .....	32
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	34
7.3	Jatkotutkimushaasteet .....	35
7.4	Oman osaamisen kehittyminen .....	36
	LÄHTEET.....	38
	LIITE 1	

# 1 JOHDANTO

Stressillä tarkoitetaan tilannetta, jossa fyysinen vireys voimistuu ihmisellä haitallisesti. Oli kyseessä sitten negatiivinen tai positiivinen muutos, voi yksilö kokea sen stressaavana. Stressin kokeminen riippuu pitkälti ihmisen persoonallisuudesta eli muun muassa asenteista, näkökulmista, vastustuskyvystä ja sietokyvystä. Toinen voi kokea tilanteen stressaavana kun toinen samassa tilanteessa ei koe mitään. (Matti 2010.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään erityisesti stressin kokemiseen työssä eli työstressiin. Työterveyslaitoksen (2015) mukaan noin yksi neljäsosaa suomalaisista kokee työn henkistä rasitusta, joka on yhteydessä moniin eri sairauksiin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, masennukseen sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksiin. Stressin vähentäminen on siis tärkeää sairauksien välttämiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. Työstressin syistä, seurauksista ja tunnusmerkeistä on hyvä saada tietoa niin työntekijän kuin esimiehenkin, jotta työolosuhteita voidaan kehittää ja työntekijöiden terveyttä edistää. (Työterveyslaitos 2015, 1.) Koska stressin kokeminen päivystyksessä työskentelevillä hoitajilla on yleistä, tulisi stressinhallintaan kiinnittää erityistä huomiota hoitajien työterveyden parantamiseksi (Työterveyslaitos 2011).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata stressin aiheuttajia, stressin ilmenemistä ja stressin hallintaa päivystyshoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa päivystyksessä työskentelevän hoitohenkilökunnan jaksamisen edistämiseksi. Opinnäytetyö toteutetaan integroivana kirjallisuuskatsauksena.

Pyyntö opinnäytetyön aiheelle tuli Satakunnan keskussairaalan yhteispäivystyksestä kehittämisosastonhoitajalta. Työskentely päivystyksessä koostuu moniammatillisista tiimeistä, joihin kuuluu sairaanhoitajia, lääkäreitä, sihteereitä, laitoshuoltajia, perushoitajia, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja lääkintävahtimestareita. Päivystykseen voi hakeutua jokainen akuuttia hoitoa vaativa henkilö esimerkiksi sairauskohtauksen tai tapaturman vuoksi. Hoitoon pääsee kiireellisyysjärjestyksessä

siten, että ensin hoidetaan kiireellisintä hoitoa vaativat potilaat ja loput tulojärjestyksessä. Jos hoidon tarvetta ei katsota akuutiksi, voidaan potilas ohjata kotihoitoon. (Satakunnan keskussairaalan www-sivut 2016.)

## 2 MITÄ ON STRESSI?

Vaikka stressillä ei ole täsmällistä määritelmää, voidaan se kuvailla tilanteeksi jossa erityisesti fyysisen vireyden vahvistuminen koetaan epämiellyttäväksi ja hallitsemattomaksi. Ihminen tehostuu, ja hänen aistinsa sekä tilanteeseen keskittyminen herkistyvät huomattavasti. Pitkään jatkuessaan tämä johtaa sairastumiseen. (Korkeila 2008, 683-690.) Peltomaa (2015) mukaan stressi on fyysisen tilan lisäksi psyykinen tila, joka vaikuttaa pieninä annoksina positiivisesti ihmisen toimintakykyyn. Kun stressi on liiallista tai kestää liian pitkään, vähenevät positiiviset vaikutukset ja terveysriskit lisääntyvät stressin vakavuusasteen mukaan. Ihminen sopeutuu nopeasti pitkäkestoiseen stressiin eikä tämän vuoksi välttämättä tiedosta muuttunutta terveystilaansa. (Peltomaa 2015, 50-52.)

Yksi tunnetuimmista stressin tutkimuksen isistä tunnetaan nimellä Hans Selye (1907-1982), jota kutsuttiin asiantuntijoiden keskuudessa ”lääketieteen Einsteiniksi”. Hän lainasi ”stressi” -käsitteen fysiikan alueelta, jossa sitä kuvattiin voimana, joka johtaa fyysisen kehon rasitukseen. Hän kohtasi työssään paljon potilaita joilla oli monia eri sairauksia, mutta oireet olivat pitkälti samoja. Näitä oireita hän piti kehon reaktioina stressiin, eli keho reagoi erilaisiin stressin tyyppeihin olemalla sairas. Tätä oireiden kokonaisuutta Selye (1907) kutsui nimellä ”general illness syndrome” eli elimistön yleinen fyysinen ja epäspesifinen reaktio. Hän tutki stressiä eläinkokeilla mm. rottien parissa, ja huomasi rotilla samanlaisia oireita ihmisten stressistä aiheutuneita hormoneja ruiskutettaessa niihin. Tätä kautta hän löysi hormoniryhmän, jotka tunnetaan nykyäänkin kehon stressihormoneina. (Vartiovaara 2008, 19-26.)

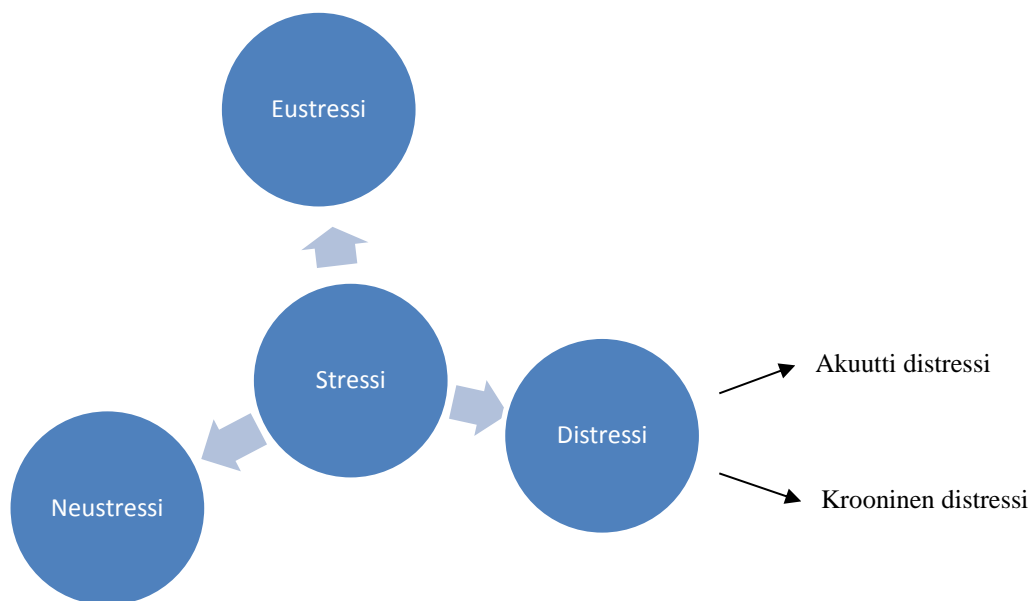
Stressin aiheuttajat ja tuntemukset ovat yksilöllisiä. Saman asian ajattelemisen tai samassa tilanteessa oleminen voi saada toiselle hyvin pahoja tuntemuksia samalla, kun toinen ei edes huomaa asiaa. Stressillä on monta eri asteista aiheuttajaa aina puheenvuoron pitämisestä läheisen kuolemaan, mutta ihmisten fysiologisesti vaikuttavat reaktiot ovat melko samanlaiset riippumatta sen aiheuttajista. (Peltomaa 2015, 51.)

## 2.1 Stressin tyypit

Vartiovaaran (2008) mukaan stressi on yksi suurempi kokonaisuus, joka voidaan jakaa kolmeen osaan: Eustressiin, distressiin ja neustressiin (kuvio 1). Stressiä pidetään yleisesti negatiivisena asiana. On kuitenkin olemassa hyvää stressiä, ja tätä kutsutaan eustressiksi. Tällöin ihmisen keho ja mieli tehostuu jonkin positiivisen asian, kuten rakastumisen ja mukavan harrastuksen yhteydessä. Koska eustressi tehostaa ihmistä positiivisten kokemusten kautta, saa se usein aikaan merkittävimpiä asioita ihmisen elämässä, kuten keksintöjä ja löytöjä sekä motivaation ja merkityksen elämälle (Vartiovaara 2008, 11-16.).

Yleisimmin tunnettu stressi on distressi. Distressi on niin sanottua pahaa stressiä, josta on haittaa ihmiselle ja tämän elämälle. Voimakas paha stressi on usein akuuttia, mutta distressi voi myös kroonistua kestäen päivistä jopa vuosiin. (Vartiovaara 2008, 17-18.) Akuutti eli lyhytkestoinen, nopeasti ilmenevä stressitila palautuu myös entiselleen nopeasti, toisin kuin pitkään jatkunut eli krooninen stressitila. (Peltomaa 2015, 51)

Neustressi on yleisellä tasolla vähiten tunnettu stressin tyyppi, ja sillä on sekä eustressin että distressin piirteitä. Tämä stressaa, muttei aiheuta erityisemmin hyviä tai huonoja tuntemuksia. Tällaisia ovat tilanteet, jotka tiedostamme, mutta jotka eivät liity suoraan meihin. (Vartiovaara 2008, 16.)



Kuvio 1: Stressin tyypit (Vartiovaara 2008, 16).

## 2.2 Stressin oireet

Ei ole juurikaan olemassa sairauksia, joissa stressi ei olisi missään roolissa. Stressi voi johtaa sairauksiin tai pahentaa jo olevia sairauksia, tai olla niihin osasyynä. Stressillä on useita fyysisiä ja psyykkisiä oireita lievistä vakaviin (taulukko 1). Stressi voi johtaa jopa sydänkohtaukseen, aivohalvaukseen tai masennukseen, jotka ovat pitkittyneen tai vakavan stressin mahdollisia oireita. Stressillä on myös välitömiä oireita esimerkiksi ihon kuntoon: ihottuma on melko yleinen stressaantuneen vaiva. Stressi on myös osallisena esimerkiksi unettomuuteen ja neurologisiin sairauksiin kuten Parkinsonin tautiin. (The American institute of stress 2016.) Vartiovaaran (2008) mukaan erityisesti distressi on osallisena haitallisiin stressin oireisiin kuten sairauksiin ja toimintahäiriöihin, joita yleisimmin ovat muun muassa sydänsairaudet, psyykkiset oireet ja mahahaava. (Vartiovaara 2008, 87)



*Taulukko 1: Stressin yleisimmät yksilötason oireet (Duodecim 2010)*

#### Fyysiset oireet

- Päänsärky
- Huimaus
- Sydämentykytys
- Pahoinvointi
- Vatsavaivat
- Lisääntynyt virtsaamisen tarve
- Hikoilu
- Selkävaivat
- Flunssakierre

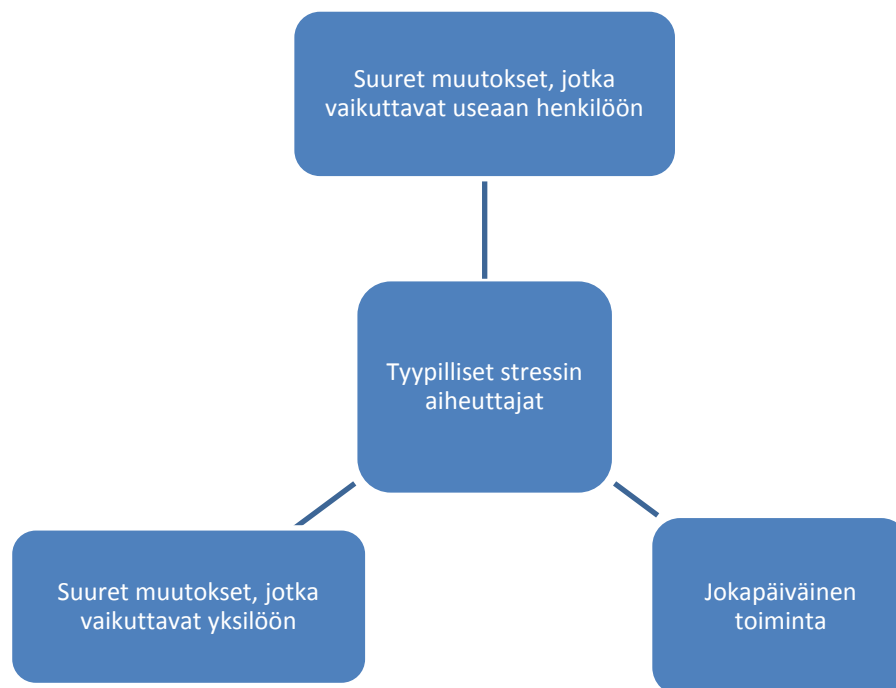
#### Psyykkiset oireet

- Jännittyneisyys
- Aggressio
- Levottomuus
- Ahdistus
- Ärtymys
- Masentuneisuus
- Muistiongelmat
- Vaikeus tehdä päätöksiä
- Unen häiriöt

Vartiovaara (2008) kertoo stressin oireiden olevan tärkeä kartoittaa esimerkiksi erilaisilla kyselylomakkeilla, jotta stressin vaikutukset saataisiin kuriin. Kyselyt antavat viitteitä stressin määrästä, mutta ihmisen henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttavat niin paljon, ettei stressin oireita pysty täysin kartoittamaan kuin henkilö itse. Lisäksi on usein vaikea erottaa haitallisen distressin oireita hyvän eustressin oireista: Esimerkiksi onnettomuusalttius on tavallista stressin molemmissa muodoissa. (Vartiovaara 2008, 90-91.)

### 2.3 Stressin aiheuttajat

Vartiovaaran (2008) mukaan stressin aiheuttajia eli “stressoreita” on kolmea eri päätyyppiä (kuvio 2). Stressin aiheuttajiksi luokitellaan ne asiat, jotka vaarantavat ihmisen hyvinvoinnin. Ne eivät välttämättä ole vain suuria muutoksia, vaan jokapäiväiset rutiinitkin kuten syöminen voi aiheuttaa stressiä, jos siihen liittyy jokin negatiivinen ärsyke kuten nälän tunne. Myös positiiviset kokemukset voivat aiheuttaa stressiä, jos siihen liittyy muutos. (Vartiovaara 2008, 91).



Kuvio 2: Yleiset stressorit. (Vartiovaara 2008, 91-92)

Suuria, suureen ihmisjoukkoon vaikuttavia stressitekijöitä ovat muun muassa luonnonkatastrofit kuten tsunamit ja maanjäristykset, tai ihmisten itsensä aiheuttamat tilanteet kuten sodat tai muu vääräksi koettu asia, joka uhkaa suuren joukon hyvinvointia. Yleensä nämä suuret muutokset vaikuttavat ihmisten elämään pitkän aikaa, oli kyse sitten suuresta ihmisjoukosta tai yksilöstä. Suuria muutoksia voi tapahtua myös pelkästään yksilöön tai muutamaani ihmiseen, jolloin kyse on henkilökohtaisesti koetusta suuresta asiasta kuten läheisen kuolemasta tai vakavasta sairaudesta. Myös pienemmät asiat, kuten lähestyvä tärkeä tentti, voi olla yksilölle suuri rasite.

Jokapäiväinen toiminta aiheuttaa yksilölle usein stressiä, joka on yleensä myös pienempää kuin suurissa tapahtumissa. Näitä jokapäiväisiä tapahtumia on muun muassa riitelemine, erimielisyydet ja yksinäisyys. Vaikka kyse on usein pienistä, usein tapahtuvista asioista, voivat nämä vaikuttaa herkkään yksilöön enemmän kuin suuret stressitekijät. (Vartiovaara 2008, 91-92).

## 2.4 Työstressi

Yksi yleisimmistä syistä stressille ja siitä puhumiselle on työstressi (Vartiovaara 2008, 6). Työstressi on laaja käsite, ja sillä tarkoitetaan yleensä työstä aiheutuvaa stressiä. Useissa tapauksissa stressin aiheuttaja on työn ulkopuolella, mutta heijastuu vahvasti työpaikalle ja siten voidaan luokitella työstressiksi. Tätä koetaan kaikilla aloilla enemmän tai vähemmän, ja lähes jokainen työntekijä kokee ainakin yhtä stressin tyyppiä työssään. (Työturvallisuuskeskus 2008, 2.)

Jokaisella työntekijällä on tietyt tarpeet, odotukset ja voimavarat. Onistumisen tunteet ja työn sopivuus palkitsevat työssä, eikä tällöin palkan määrä ole yhtä suuressa asemassa työhyvinvointiin. Ihmisellä on tarve kuulua yhteisöön, ja yhteisössä pärjääminen ja eteneminen lisää yleistä hyvinvointia. (Peltomaa 2015, 70.)

Työstressi voi pitkittyneenä johtaa työuupumukseen. Tällöin stressistä palautuminen ei ole onnistunut eikä työntekijän sopeutuminen stressiin ole ollut riittävää. Tämä johtaa useimmiten heikentyneeseen työkykyyn. Syyt alkaneeseen stressiin ovat yleensä niiden asioiden epäonnistuminen, jotka pitävät työhyvinvointia yllä. Työhön ei saada uusia haasteita tai työntekijän odotukset ja voimavarat eivät sovi kyseisen alan työhön. (Peltomaa 2015, 70-71.) Koska työntekijä kokee työuupumuksessa epäonnistumista työssään tai sen valinnassa, on hyvin yleistä hakeutua uuteen ammattiin: työstressi jopa kolminkertaistaa ammatinvaihtoa ajattelevien määrän. Lisäksi mitä uupuneempi työntekijä on, sitä todennäköisempää on ajatella ennenaikaista eläköitymistä. (Peltomaa 2015, 71.)

Työperäisen stressin ja uupumuksen tunnistaminen voi olla vaikeaa, sillä keskivaikeassa masennuksessa on pitkälti sama oireisto kuin työuupumuksessa. Tällöin keskeisenä asiana on selvittää, millainen merkitys juuri työllä on nykytilaan ollut. (Peltomaa 2015, 71.) Työstressin yleisimmät oireet (taulukko 2) on siis hyvä oppia tunnistamaan.

*Taulukko 2: Työstressin tunnusmerkit (Työturvallisuuskeskus 2008, 2).*

#### Työyhteisötason oireet

- Henkilöstöristiriidat
- Korkeat poissaolomäärät
- Työntekijöiden vaihtuvuus suurta

#### Yksilötason oireet

- Jatkuva väsymys
- Työtehtävien laiminlyönti
- Lihominen ja laihtuminen
- Päihteiden käytön lisääntyminen

## 3 PÄIVYSTYKSEN HOITOHENKILÖKUNNAN KOKEMA STRESSI JA SEN HALLINTAKEINOT

### 3.1 Päivystyshoitotyö Suomessa

Päivystys on keskeinen osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää. Päivystystoimintaa on sekä perus- että erikoissairaanhoidossa ja niillä on potilaan hoitoketjuun ratkaiseva vaikutus. Hoidon tulokset paranevat potilaan päästessä nopeasti päivystyshoitoon, ja näin pidemmiltä hoitojaksoilta hoidon viivästyessä ja siitä johtuvilta suuremmilta hoitokustannuksilta vältytään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 13).

Terveystenhuoltolain (1326/2010) 50§: 2§ mukaan Suomen kuntien tai kuntayhtymien pitää huolehtia siitä, että kiireellistä hoitoa on saatavilla vuorokauden ympäri riippumatta siitä, tapahtuuko se kiireettömän hoidon yhteydessä tai päivystysyksikössä. Päivystys voi olla erikseen erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon päivystys tai ne molemmat sisältävä yhteispäivystys. Muukin tarkoituksenmukainen tapa käy, kunhan hoito on taattua. Iäkkäät ja vammaiset on otettava näissä huomioon: heille on järjestettävä tarvitsemansa palvelut. Lisäksi henkilökunnan on oltava moniammatillinen: riittävä koulutus, työkokemus ja alueen olosuhteiden tietämys on välttämätöntä. Jokaisessa päivystysyksikössä on oltava virkasuhteessa oleva laillistettu lääkäri. (Terveystenhuoltolaki (1326/2010) 50§: 2§.)

Päivystys koostuu useammasta osasta, joita ovat päivystyspoliklinikka, tarkkailuosasto/tarkkailupaikat ja päivystysosasto. Poliklinikka tuottaa päivystyspalvelua erikoissairaanhoidossa, tarkkailuosasto on osana poliklinikkaa jonne potilas voidaan jättää tarkkailuun tarpeen vaatiessa ja päivystysosasto on tarkoitettu potilaille, joilla on tarve tutkimuksiin, jatkohoidon arviointiin tai välittömään hoitoon. Poliklinikan työntekijät työskentelevät yleensä myös tarkkailuosastolla, mutta päivystysosastoilla on usein oma henkilökuntansa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011, 25.)

Päivystyshoidolla tarkoitetaan hoitoa, joka annetaan pääasiassa 24h kuluessa oireiden/tapaturman alusta riippuen potilaan tilan vakavuudesta. Kiireellinen hoito jaetaan kahteen hoitojaksoon: päivystyshoittoon ja muuhun kiireelliseen hoitoon. Kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat ovat juuri niitä, jotka kuormittavat päivystyksiä eniten ja lisääntyvissä määrin. Usein tähän on syynä se, että hoitoon menoa on viivytelty liian pitkälle ja tästä syystä tilanne on muuttunut lievästä vakavaksi, jopa hengenvaaralliseksi. Kiireetöntä hoitoa tarvitsevat potilaat ovat päinvastoin vähentyneet päivystyksistä, sillä poliklinikkojen ja päiväkirurgian toiminta on lisääntynyt. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2011, 19.) Kun potilas tulee hakemaan hoitoa, pitää ottaa huomioon monta asiaa kuten kiireellisyysluokat, vamman/sairauden pahenemisriski ja henkilön yksilöllinen hoidon tarve. Potilas voidaan hoitaa päivystysyksikön lisäksi toisella terveystenhuollon toimintayksiköllä tai muulla tavalla, ja hoitoon ohjaus voi tapahtua muulla tavoin kuin kasvokkain, esimerkiksi

puhelimitse. Hoitopaikasta päättää viime kädessä lääkäri. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 1326/2010 50§: 8§.)

### 3.2 Päivystyksessä työskentelevän hoitajan kokema stressi

Päivystyksessä työskentelevät hoitajat ovat erityisen alttiita työstressille, sillä he kohtaavat sen tyyppejä vakavia stressitekijöitä, joita ei yleensä muilla aloilla nähdä. Tämä johtuu osittain siitä, että päivystyshoitajan työnkuva on muuttunut viimeisen kahden vuosikymmenen aikana muun muassa siten, että työnkuvan jatkuva laajentuminen on tuonut mukanaan myös paljon lisää vastuuta. Tämä työn vastuullisuus, kiire ja monipuolisuus on yksi syy jatkuvassa nousussa oleviin stressi- ja uupumustilastoihin. Päivystyshoitajat ovat nykyään monille pääasiallinen terveyspalveluiden tarjoaja, joiden laajentunut työnkuva sisältää myös vakuuttamattomien hoidon tarpeeseen osallistumisen, johon kuuluu ensihoitoa sairaille ja loukkaantuneille potilaille. (Johansen & Cadmus 2015, 211-212.)

Päivystyshoitajan työympäristö on aineellisesti stressaava ja täynnä konflikteja. Heidän on osallistuttava tilanteisiin, jotka sisältävät äkkikuolemia tai vakaviakin vammoja ja heidän on tuettava ja keskusteltava samalla omaisten kanssa, jotka eivät välttämättä ymmärrä tilannetta. Heidän on lääkärin ja omaisten kanssa osallistuttava vaikeisiin päätöksiin, kuten kuolemaan liittyviin tilanteisiin. Jatkuvat elvytystilanteet ovat myös erityisen yleisiä päivystyksessä. (Johansen & Cadmus 2015, 211-214.)

#### 3.2.1 Stressin aiheuttajat päivystyshoitotyössä

Päivystyshoitohenkilökunnan todetaan olevan erityisen altis stressille muun muassa sen vuoksi, että heidän työssään tavataan muille aloille epätyypillisiä ja erityisen kuormittavia stressitekijöitä. (Johansen & Cadmus 2015, 211-212)

Hoitotyö on erittäin vastuullista ja kiireellistä työtä. (Työterveyslaitos 2011, 4) Työstressi ja uni (2013) –tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta kokee työssään paljon onnistumisen kokemuksia, josta huolimatta muun muassa työssä vaikuttaminen koetaan alalla heikoksi. (Työterveyslaitos 2011, 7)

Päivystyshoitohenkilökunta joutuu työskentelemään jatkuvalla henkisellä kuormituksella, sillä heidän ympärillään on vakavasti sairaita ja loukkaantuneita ihmisiä sekä odottamattomia kuolemantapauksia. Kuormitusta työhön tuo potilaiden lisäksi omaiset, joiden kanssa käydään esimerkiksi kuoleman mahdollisuuteen liittyviä keskusteluja, jotka ovat heille usein raskaita. (Johansen & Cadmus 2015, 212.) Päivystyshoitohenkilökunta kohtaa työssään akuutteja kuormitustekijöitä ja traumaattisia kokemuksia, joita ei pysty ennustamaan etukäteen ja tämä johtaa stressitilanteisiin ja jopa työuupumukseen. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2013, 346.)

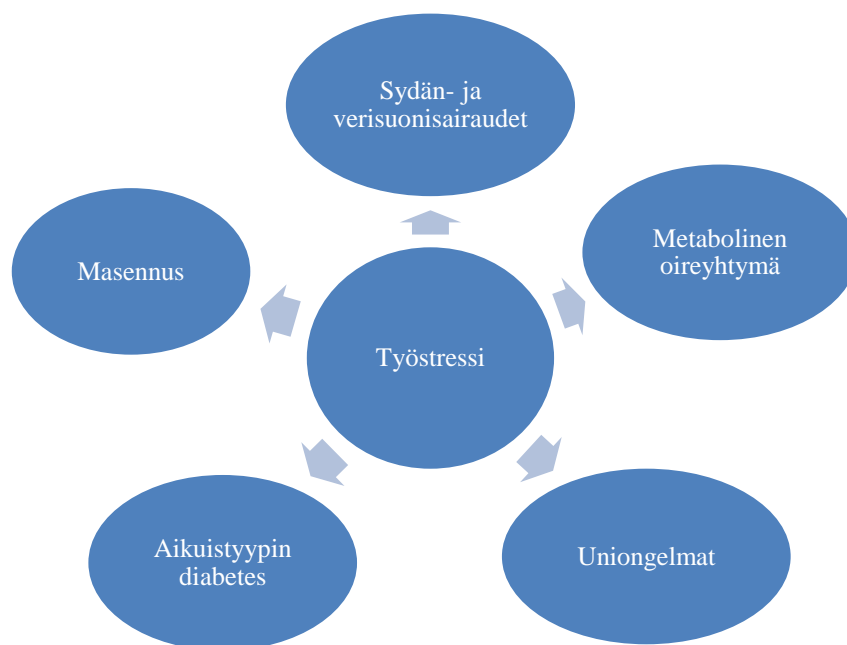
Hoitotyössä tehdään paljon vuorotyötä. (Työterveyslaitos 2011, 4) Työstressin lisäksi vuorotyö onkin tämän päivän yleisimpiä työhön liittyvien sairauksien aiheuttajia, sillä se sekoittaa elimistön normaalia vuorokausirytmää. Vuorotyöllä on tutkittu olevan jopa samanlaisia vaikutuksia sairauksien kehitykseen työstressin kanssa. Epäsäännölliset työajat ovat hoitotyöntekijöiden arkea, joka on osaltaan suurin stressinaiheuttaja työssä. Epäsäännölliset työajat vaikuttavat erityisesti nopeasti ikääntyvään hoitohenkilökuntaan, joiden kunto ei ole yleensä enää samalla tasolla kuin nuorten työntekijöiden. (Työterveyslaitos 2011, 8.)

### 3.2.2 Stressin vaikutukset päivystyshoitohenkilökuntaan

Hoitotyössä työ vaatii tekijältään paljon ja vaikutusmahdollisuudet ovat pienet. Tämä on yleisin syy työstressin syntymiselle. Kun työntekijä on stressaantunut, hänen terveydentilansa kärsii ja myös työyhteisö saa vaikutuksensa tästä, ja lopputuloksena on heikentynyt työn laatu ja tuloksellisuus. Työntekijä ottaa tällöin helposti sairauslomaa selvittääkseen pahimman yli, sillä stressaantuneena hoitaja tuntee tervey-

dentilansa selvästi heikentyneeksi. Stressaantunut hoitaja tekee lisääntyvissä määrin virheitä työtehtävissä ja tämä johtaa suurentuneeseen potilasturvallisuuden vaarantumiseen. (Työterveyslaitos 2011, 8-10.)

Työstressi ei ole vain henkistä kuormitusta, vaan se on yksi selvä altiste myös erilaisten fyysisten sairauksien (kuvio 3) puhkeamisille. Näistä selkeintä näyttöä on saatu työstressin vaikutuksesta sydän- ja verisuonisairauksien puhkeamiseen, mutta näyttöä on myös työstressin liittymisestä metabolisen oireyhtymän puhkeamiseen. (Työterveyslaitos 2011, 8.)



Kuvio 3: Yleisimmät työstressiin liitettävät sairaudet. (Työterveyslaitos 2013, 9)

Työstressi ja uni (2011) –tutkimuksen mukaan työstressin yleisin oire työajan ulkopuolella on unettomuus. Tästä kertoo muun muassa unilääkkeiden käyttö: se on lähes kolminkertaistunut 30 vuoden aikana. Hoitohenkilökunta kokee unettomuuden lisäksi unihäiriöitä ja univajetta: unihäiriö tarkoittaa vuorotyöstä aiheutuvaa normaalista poikkeavaa unen laatua ja univaje työstä johtuvaa liian vähäistä unen määrää. Normaalista poikkeava unen laatu ja määrä on yleistynyt huomattavasti 1990-luvulta: tällöin vain noin viidesosa koki unettomuutta sekä miehistä että naisista, nyt noin kolmasosa. (Työterveyslaitos 2011, 7.)



### 3.3 Päivystyshoitohenkilökunnan stressinhallintakeinot

Stressinhallinta hoitotyössä on erittäin tärkeää nykypäivänä, sillä työnkuva ja vastuu on muuttunut vuosien myötä vaativammaksi. Erityisesti vuorotyö on yleistynyt huomattavasti, joka on yksi yleinen stressin aiheuttaja. Kun yhdellä työntekijällä on työstressiä, heijastuu se helposti myös työyhteisön muihin jäseniin ja työn tuloksellisuus heikkenee merkittävästi. Stressinhallinta estää työn laatua heikkenemästä ja parantaa hoitajien elämänlaatua sekä töissä että vapaa-ajalla. (Työterveyslaitos 2011, 7-8).

Päivystyshoitaja työskentelee työympäristössä, jossa keskeisenä asiana on huolehtia potilaiden hyvinvoinnista. Tämä johtaa helposti työuupumukseen, kun kiire ja työpaineet estävät hoitajan huolehtimasta samalla omasta hyvinvoinnistaan. Tämän vuoksi hoitajan tulisi tietää stressinhallinnan keinot uupumisen ehkäisemiseksi (taulukko 3). Myös muut työyhteisön jäsenet voivat auttaa yksilöä hallitsemaan omaa stressiään, esimerkiksi esimiehen antama tuki ja kannustus on yksi stressiä vähentävä tekijä työyhteisössä. (Johansen & Cadmus 2015, 212).

*Taulukko 3: Hoitotyössä jaksaminen (Castrén, Aalto, Rantala, Sopanen & Westergård 2009, 651).*

#### Hoitotyöntekijän uupumista ehkäisevät keinot

- Riittävä lepo
- Monipuolinen ja riittävä ruokavalio
- Säännöllinen liikunta
- Oman kehon kuuntelu ja poikkeavaan oloon reagointi
- Rentoutumiskeinot (Vaihtelee yksilöllisesti)
- Tunteistaan huolehtiminen
- Työvuoron aikaisen stressinhallinnan erillinen opettelu
- Vaikuttaminen työpaikan ilmapiiriin
- Omien vaatimusten läpikäyminen ja niiden järjipperäistäminen

Hyvän stressinhallinnan ja sen keinot omaava päivystyshoitaja kestää paremmin työn hektisyyden ja lyhyet palautumisajat. Lisäksi hän pitää enemmän työympäristöstään ja on sitoutuneempi työhönsä. Työorganisaatiot huolehtivat osaltaan työntekijöiden stressinhallinnasta ennaltaehkäisemällä stressiä muun muassa sen takia, että työuupumus johtaa myös organisaation ongelmiin: Taloudellinen menetys,

työntekijöiden vaihtuvuus ja hoitomaksujen nousu ovat kaikki yhteydessä työntekijöiden uupumiseen. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2014, 650.)

## 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata stressin aiheuttajia, stressin ilmenemistä ja stressin hallintaa päivystyshoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa päivystyksessä työskentelevän hoitohenkilökunnan jaksamisen edistämiseksi.

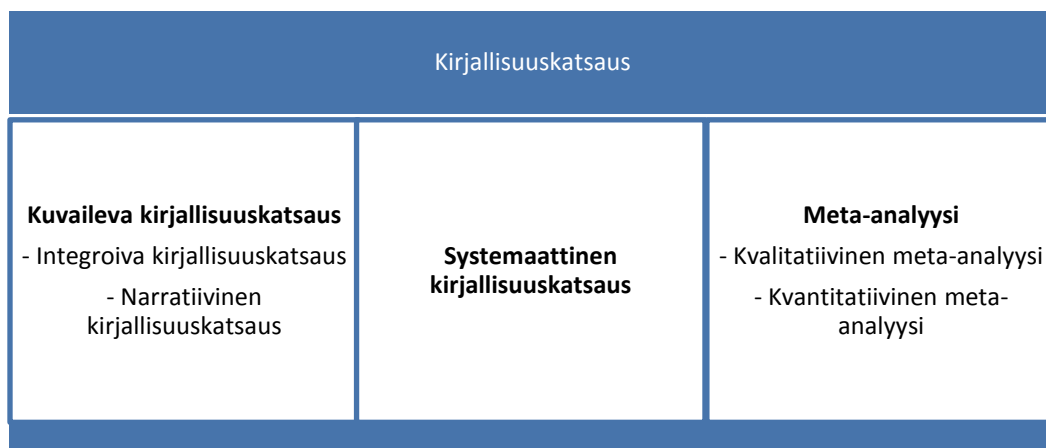
Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät aiheuttavat stressiä päivystyshoitotyössä?
2. Miten stressi ilmenee päivystyshoitotyötä tekevällä hoitohenkilöstöllä?
3. Mitä stressinhallintakeinoja hoitohenkilökunta voi käyttää päivystyshoitotyössä?

## 5 INTEGROIVA KIRJALLISUUSKATSAUS JA SEN TOTEUTUS

### 5.1 Integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmä ja sen kuvaus

Kirjallisuuskatsauksia on kolmea eri päätyyppiä: kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, systemaattista kirjallisuuskatsausta ja meta-analyysiä. Näitä voidaan jakaa edelleen pienempiin osiin (kuvio 4), eli todellisuudessa kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on enemmän. (Salminen 2011, 6.)



Kuvio 4: Kirjallisuuskatsauksen tyypit (Salminen 2011, 6)

Baumeisterin ja Learyn (1997) mukaan kirjallisuuskatsaus on yleinen valinta tutkimusmenetelmäksi, koska sen yksi tavoitteista on luoda uutta teoretietoa aikaisemman tutkitun pohjalta tai vaan kehittää jo tutkittua teoretietoa muun muassa arvioimalla sitä. Lisäksi menetelmää suositetaan heidän mukaan pyrkimyksellä tunnistaa ongelmia ja mahdollisuudella kuvata teorian kehitystä sen historiaa apuna käyttäen. (Salminen 2011, 3.)

Kirjallisuuskatsausta suomenkielisenä terminä pidetään harhaanjohtavana, sillä kyseessä ei ole lyhyt katsaus vaan tämän sisältö on usein hyvinkin laaja. Englannin termi 'literature review' kuvaa tätä jo paremmin, ja siitä tulee selvemmin ilmi katsauksen todellinen laajempi sisältö: katsaukseen kuuluu muun muassa uudelleenarviointia tai kriittistä arviointia, arvostelua, tarkistusta tai historiikkia. (Salminen 2011, 5.)

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on integroiva kirjallisuuskatsaus. Integroiva kirjallisuuskatsaus on narratiivisen kirjallisuuskatsauksen kanssa osa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Lisäksi integroivalla kirjallisuuskatsauksella on useita yhtymäkohtia systemaattiseen katsaukseen, etenkin vaiheittain kuvattuna. (Salminen 2011, 6.)

Integroivan kirjallisuuskatsauksen valinta sopii henkilölle, joka haluaa tutkittavaa aihettaan kuvata niin monipuolisesti kuin mahdollista, kuitenkin niin, että ei tarvitse

seuloa ja valikoida aihetta aivan pilkuntarkasti. Tästä syystä integroiva kirjallisuuskatsaus voi olla hyvinkin laaja-alainen verrattuna muihin katsauksen tyyppeihin. Katsauksessa ei tutkita uutta aihetta, mutta saadaan uutta tietoa aiemmin jo tutkittusta aiheesta. (Salminen 2011, 8.)

Tässä opinnäytetyössä keskeisenä aineistonkeruuperiaatteena on monipuolisuus. Stressinhallinta päivystyshoitotyössä on aihe, josta tulee olla laajasti lähtökohtia aiheen tarkasteluun sen luotettavuuden säilymiseksi. Integroiva kirjallisuuskatsaus puoltaa analyysin pohjaksi juurikin näitä monipuolisia metodisia lähtökohtia ja on siksi erinomainen kyseisen aiheen tarkasteluun. (Salminen 2011, 8.)

## 5.2 Aineiston haku ja valinta

Tietoa etsittiin laaja-alaisesti tutkimuksista ja kirjallisuudesta. Aineisto valittiin korkeakoulujen yleisistä kokoelmista Melindasta, kotimaisesta lääketieteen ja terveydenhuollon lehtiartikkeleiden ja tutkimusjulkaisujen tietokannasta Medicistä sekä kansainvälisestä lääke- ja terveystieteiden tietokannasta Pubmedistä. Hakusanoja (taulukko 4) käytettiin niin, että hakutuloksia löytyi mahdollisimman monta aiheeseen viittaavaa.

*Taulukko 4: Hakusanojen käyttäminen.*

Melinda

•Stressinhallinta\* AND hoitotyö\*

Medic

•Stress\* AND hoitotyö

Pubmed

•Occupational stress OR work stress AND nursing AND stress management AND emergency

Hakusanojen yhteydessä laadittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 5) aineistonkeruun yhteydessä siten, että aineisto olisi mahdollisimman ajankohtaista ja aiheeseen liittyvää.

*Taulukko 5 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit*

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen kohteena on hoitohenkilökunnan stressi.	Tutkimuskohteena ei ole hoitohenkilökunnan stressi.
Tutkimukset, joissa julkaisuvuosi 2005 – 2016.	Vanhemmat kuin 2005 julkaistut tutkimukset
Julkaisukieli suomi tai englanti.	Julkaisukieli ei ole suomi tai englanti.
Tutkimus on saatavilla Satakunnan ammattikorkeakoulun tietokannoista.	Tutkimus ei ole saatavilla Satakunnan ammattikorkeakoulun tietokannoista.
Aineisto vastasi jokaiseen kolmeen tutkimuskysymykseen.	Aineisto ei vastannut tutkimuskysymyksiin.

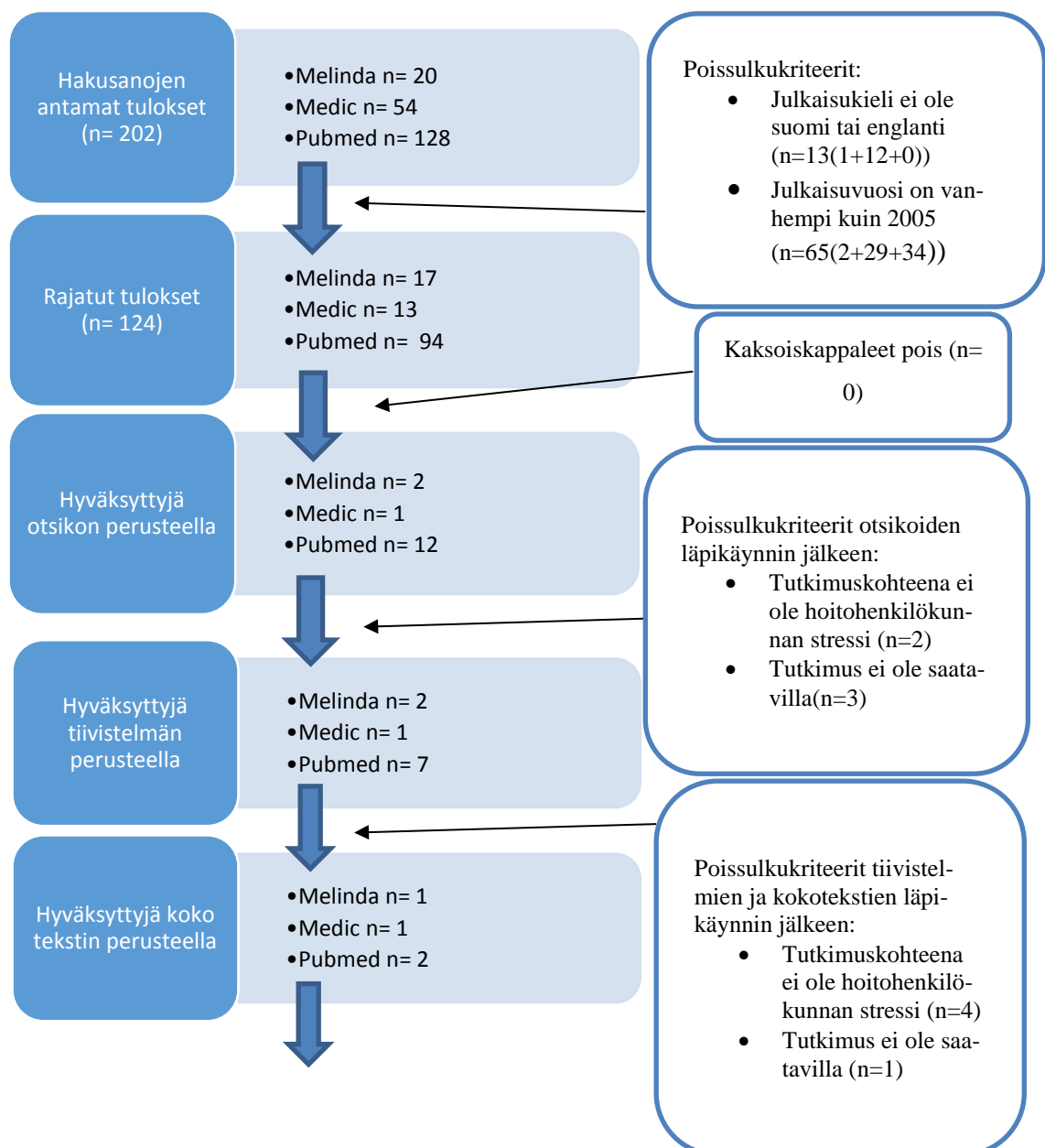
Kaikki materiaali verkossa ei välttämättä ole varmennettua tietoa. Salmisen (2011) mukaan internet on kuitenkin hyvä tiedonlähde esimerkiksi aineiston hankinnassa, kunhan osaa suhtautua saamaansa tietoon kriittisesti. (Salminen 2011, 32) Tämän vuoksi opinnäytetyöhön mukaan otettavat tutkimukset ja aineistot haetaan vain luotettavista tietokannoista.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty kolmea tietokantaa: Suomenkielisiä tutkimuksia sisältävää Melindaa ja Mediciä, sekä kansainvälisiä tutkimuksia sisältävää Pubmediä. Pubmed toi laajimmat hakutulokset, sillä aiheesta oli tehty kansainvälisesti enemmän tutkimuksia kuin pelkästään Suomessa. Sisään- ja poissulkukriteerit täyttävät tutkimukset pääsivät aineistonvalinnassa (kuvio 5) mukaan opinnäytetyöhöni.

Melinda sisältää korkeakoulukirjastojen kokoelmia ja opinnäytetöitä. Mukaanotto-kriteerit täyttäviä ja mukaanotettavia julkaisuja oli yksi.

Medicistä löytyy kotimaisia lääketieteen ja terveydenhuollon lehtiartikkeleita ja tutkimusjulkaisuja, joista osa on saatavilla verkossa. Lisäksi tämä sisältää tiedot leh-tien artikkalaista, jotka voivat löytyä mm. AMK-kirjastoista. Mukaanottokriteerit täyttäviä ja mukaanotettavia julkaisuja oli yksi.

Pubmed on kattavin kansainvälinen lääke- ja terveystieteiden artikkelien tietokanta, jonka vuoksi tätä käytettiin opinnäytetyön mukaanotettavien tutkimusten ja artik-kelien haussa. Mukaanottokriteerit täyttäviä ja mukaanotettavia julkaisuja oli kaksi.



Katsaukseen valittuja alkuperäistutkimuksia n=4

*Kuvio 5: Aineiston valinta.*

Kävin lisäksi läpi verkossa eri yhdistysten ja järjestöjen julkaisuja. Työterveyslaitos osoittautui erittäin hyödylliseksi: he olivat tehneet tutkimusta juuri hoitotyöntekijöiden stressiin liittyen ja mukaan sain yhden tutkimuksen tähän liittyen, joka löytyi myös Medicistä. Tein lisäksi manuaalista hakua muun muassa Duodecimin tietokannoista.

Opinnäytetyöhön valikoitui mukaan- ja poissulkukriteerien (taulukko 5) mukaisesti tehdyn valikoinnin jälkeen 4 tutkimusta, joista kolme on kansainvälistä ja yksi kotimainen. Valikoiduista tutkimuksista tehtiin lisäksi yhteenveto katsauksen loppuun (liite 1).

Kaksi tutkimuksista (Johansen & Cadmus 2015; Adrianssens, Gucht & Maes 2013) oli kvantitatiivisia, yksi monimenetelmätutkimus (Työterveyslaitos 2011) ja yksi oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus (Adrianssens, Gucht & Maes 2014). Kvantitatiivisissa tutkimuksissa aineistot oli kerätty kyselylomakkeella siten, että vastaajia oli n= 222-512. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa aineisto oli kerätty aiheeseen liittyvistä aikaisemmista tutkimuksista (n=17). (Adriaenssens, Gucht & Maes 2014, 651.) Kansainvälisten tutkimusten aineisto oli kerätty alan komaissa ja USA:ssa. Kotimainen monimenetelmätutkimus tehtiin laboratorio- ja kenttämittausten avulla sekä taustakyselylomakkeella. (Työterveyslaitos 2011, 15-16.)

### 5.2.1 Aineiston analyys.

Hyväksytty aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysiä käytetään perusvälineenä kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. Näin tutkimusaineistoa voidaan järjestellä ja kuvata systemaattisesti. Tavoitteena on tuottaa tietoa aineiston avulla tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tekstidokumentit kuten

kirjat ja artikkelit ovat hyväksyttyjä tutkimusaineiston koostamisessa. Nykyään on olemassa kaksi erilaista sisällönanalyysia: määrällinen ja laadullinen, ja näiden kahden tulisi täydentää toisiaan parhaan tuloksen saamiseksi. Lisäksi lähtökohtia on myös kaksi: teoria- tai aineistolähtöinen sisällönanalyysi, eli luokittelu perustuu joko teoreettisiin lähtökohtiin tai aineistosta saataviin havaintoihin. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 24.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi tarkoittaa sisällön luokittelua havaintojen perusteella, ja kunnollisten havaintojen saamiseksi on tärkeää hahmottaa materiaalien kokonaisuus. Näyttöön perustuvassa hoitotyössä voi esimerkiksi hyvin hyödyntää aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jos luotettavuus ja tiedon laatu on arvioitu yleisillä luotettavuuskriteereillä, sillä se tuo tähän vahvempaa tietoperustaa kuin yksittäiset tutkimukset. Laadukkaan tiedon saamiseksi tulee käyttää aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin kuuluvaa induktiivista päättelyä. Induktiivinen päättely on tärkein osa aineistolähtöistä sisällönanalyysia, sillä koko analyysi perustuu ensisijaisesti siihen. Tässä tekstin sanoja ja sanoista koostuvia ilmauksia luokitellaan teoreettisen merkityksen näkökulmasta. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 24.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi avaa uusia näkökulmia jo tutkittuun tietoon ja on hyvä tiedonlähde hoitotyön kehittämisessä. Kun määrällinen tutkimusmenetelmä on liian suppea ja tietoa halutaan laajemmaksi, on aineistolähtöinen sisällönanalyysi hyvä valinta. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 28.)

Käytin opinnäytetyössäni aineistolähtöistä sisällön analyysia, jonka aloitin tutustumalla aineistoon huolellisesti saadakseni siitä kokonaiskuvan. Tutkimuksista valikoin aluksi otsikoiden perusteella sopivat artikkelit. Tämän jälkeen luin artikkeleiden tiivistelmät ja tämän jälkeen mukaan valikoiduista artikkeleista kokotekstin. Kokotekstejä lukiessani kiinnitin huomiota siihen, että aineisto vastaisi jokaiseen kolmeen tutkimuskysymykseeni.

Aloitin aineiston analyysin, kun tutkimukset opinnäytetyöhön oli valittu. Aluksi luin jokaisen tutkimuksen läpi useaan otteeseen, jotta hahmotin artikkeleiden kokonaiskuvan. Tässä vaiheessa tein tutkimusten lukemisen helpottamiseksi taulukon, jossa kuvataan tutkimuksen tekijä, maa, vuosi, teos, tutkimuksen tarkoitus, aineisto



ja tutkimusmenetelmät sekä keskeiset tulokset (liite 1). Kokonaiskuvan jälkeen lähdin etsimään artikkeleista yksityiskohtaisempaa tietoa, jotka vastaisivat tutkimuskysymyksiini. Lisäksi etsin aineistoista niiden keskeiset tulokset sekä samankaltaisuuksia ja poikkeavuuksia.

## 6 TULOKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata stressin aiheuttajia ja sen hallintaa päivystyshoitotyössä. Tutkimustulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin.

### 6.1 Stressiä aiheuttavat tekijät hoitohenkilökunnalla päivystyshoitotyössä

Jokaisessa tutkimuksessa tuli ilmi stressin aiheutuvan pääasiassa kannustavan työympäristön puutteesta sekä vuorotyöstä. Erityisesti ilmeni, että ilta-aamuvuorojen yhdistelmät ja yötyö aiheuttavat stressiä. Lisäksi kaikissa mainittiin työn fyysinen kuormitus ja mahdollinen työpaikkakiusaaminen. Työpaikkakiusaamisen ei katsottu kuitenkaan olevan kovin yleistä. (Johansen & Cadmus 2015; Adriaenssens, Gucht & Maes 2014; Adriaenssens, Gucht & Maes 2013; Työterveyslaitos 2011.)

Johansenin & Cadmusen tutkimukseen (2015) osallistui 222 päivystyshoitajaa ja sen tavoite oli selvittää muun muassa ristiriitatilanteiden hallinnan ja tukevan työympäristön yhteys työstressin kokemiseen. Lisäksi tutkittavilta kysyttiin kysymyksiä edellä mainittuihin asioihin liittyen. Tutkimuksen mukaan noin neljäsosa (n= 54) koki stressin olevan suurta ja jatkuvaa, ja loput (n= 147) koki pieniä määriä stressiä eikä stressi välttämättä ollut jatkuvaa. (Johansen & Cadmus 2015, 213-215.) Noin kolme neljäsosaa osallistuneista koki työperäistä stressiä, jota aiheutti heillä pääasiassa työssä tapahtuvat ristiriidat ja liian vähäinen kannustus. Päivystyksessä työskentelevien hoitajien työn koetaan yleisestikin olevan erityisen stressaavaa ja sisältävän jatkuvaa ristiriitatilanteiden riskiä. Tällä hoitajien stressillä on tutkimuksen mukaan selvä yhteys erilaisiin hoitovirheisiin, kuten lääkepoikkeamiin

ja vähentyneeseen hoidon laatuun. Kun ristiriitoihin osattiin puuttua ja työympäristö oli kannustava, oli myös stressaantuneita hoitajia vähemmän. Stressin aiheuttajiksi tutkimuksessa katsottiin pääasiassa juuri kannustavan työympäristön puute sekä osaamattomuus ristiriitatilanteissa. (Johansen & Cadmus 2015, 211.)

Adriaenssensin, Guchtin & Maesin tutkimuksessa (2013) osallistujia tutkittiin kahdessa osassa: Päivystyshoitohenkilökuntaa, jotka ovat olleet työssä yli kuukauden (n= 308) ja heistä puolitoista vuotta myöhemmin edelleen samassa työssä olevia (n= 204). Molemmissa oli vastausprosentti hieman yli neljä viidesosaa ja heitä tutkittiin työn laadun ja työtyytyväisyyden kokemisen näkökulmasta. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2013, 348.) Tutkimuksen tulosten mukaan stressiä aiheuttavat työn liialliset vaatimukset ja työn kontrollin puutokset. Lisäksi tutkimus tuli samaan tulokseen kuin Johansen & Cadmus (2015): Kannustavan työympäristön puute on keskeinen stressiä aiheuttava tekijä päivystyshoitotyön hoitajilla. Tutkimuksessa mainittiin lisäksi työpaikkakiusaamisen aiheuttavan stressiä, vaikkakin sen ilmeneminen oli harvinaisempaa kuin muiden stressin aiheuttajien. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2013, 353-354.)

Adriaenssensin, Guchtin & Maesin kirjallisuuskatsauksessa (2014) koostettiin eri maiden tutkimuksia (n= 17) päivystyshoitajien työuupumukseen liittyen ja selvitettiin sitä kautta uupumuksen ja stressin taustatekijät ja niiden yleisyys. Tutkimusten vastausprosentti vaihteli neljäsosasta (vastauspyyntöjä n= 532, vastaajia n= 137) aina siihen, että kaikki olivat vastanneet tutkimukseen (vastauspyyntöjä ja vastaajia kahdessa tutkimuksessa n= 228 ja n= 58). Vastaajien määrä kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa vaihteli melko paljon (n= 51 – 639). (Adriaenssens, Gucht & Maes 2014, 651 - 654.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan stressiä aiheuttava kommunikaatio-ongelmat, yhteistyön ja työn kontrollin puute sekä organisaatioon liittyvät ongelmat, kuten hoitohenkilökunnan liian vähäinen määrä työhön nähden. Lisäksi vuorotyön katsottiin aiheuttavan stressiä ja johtavan keskittymiskyvyn puutoksiin työyhteisössä. Vuorotyöstä mainittiin erityisesti yövuorojen tekemisen olevan pääasiallinen stressin aiheuttaja sekä sitä tekevällä hoitajalla, että hänen työtovereillaan. Yötyöntekijöiden havaittiin antavan vähemmän positiivista palautetta ja myös vastaanottavan sitä vähemmän. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui useissa maissa kerätyistä aineistoista. Tutkimus piti organisaatiokulttuuria yhtenä

stressin mahdollisena aiheuttajana: Stressiä tavattiin enemmän kulttuureissa, jotka olivat vähiten innovatiivisia. Sen ei todettu vaikuttavan päivystyshoitajien stressin määrään, saatiinko rahallista voittoa kuinka paljon vai ei lainkaan. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2014, 658.)

Työstressi ja uni (2013) tutkimuksessa tutkittiin hoitohenkilökuntaa (n= 95) ja heidän kokemaa stressiä ja siihen liittyviä uniongelmia. Tutkittavia hoitajia oli eri hoitoalan osastoilta ja heidät laitettiin kahteen ryhmään: korkean stressin ja Matalan stressin ryhmään sen mukaan, paljonko he stressiä kokivat. Korkeaa stressiä koki alle puolet (n= 42) tutkittavista ja loput heistä kokivat matalaa stressiä (n= 53). (Työterveyslaitos 2013, 14.) Tutkimuksen mukaan stressiä ei aiheuttanut yleisesti ajateltu työvuorojen kesto tai määrä, vaan vuorotyö ja sen järjestelmä; ne, joilla oli paljon ilta-aamuvuoroyhdistelmiä, kokivat noin kaksi kertaa enemmän stressiä kuin ne, joilla niitä oli vähän tai ei lainkaan. Lisäksi työn fyysinen kuormittavuus, työpaikkakiusaaminen, väkivallan riski sekä työn muut negatiivisena koetut piirteet olivat stressin keskeisiä aiheuttajia. Korkean stressin ryhmä koki matalan stressin ryhmää enemmän henkilöstömitoituksen olevan riittämätöntä, töiden jakautuvan epätasaisesti ja toisarvoisten töiden vievän liikaa aikaa. Nämä ovat stressiä aiheuttavia tekijöitä, mutta myös stressin ilmenemistä, jos samaa työtä tekevä matalan stressin ryhmä ei koe sitä samassa suhteessa. (Työterveyslaitos 2011, 33.)

## 6.2 Stressin ilmeneminen hoitohenkilökunnalla päivystyshoitotyössä

Kaikissa tutkimuksissa stressin katsottiin ilmenevän yleisesti sen mukaan, kuinka hyvin työntekijä työssään viihtyy; hyvin työssään viihtyvä koki selvästi vähemmän stressiä kuin tyytymätön työntekijä. Lisäksi tutkimuksissa mainittiin yhteisesti kauan työssä olleiden olevan työhönsä tyytyväisempiä kuin uudet ja nuoret työntekijät. Stressi ilmeni tutkimusten mukaan monin eri oirein, joista pahimpana työntekijälle pidettiin työuupumusta eli ”burnouttia”. Lievempinä oireina esiintyy muun muassa unettomuutta ja väsymystä, tyytymättömyyttä sekä keskittymiskyvyttömyyttä, joka johtaa pahimmillaan erilaisiin hoitovirheisiin kuten lääkepoikkeamiin ja huonoon hoidon laatuun. (Johansen & Cadmus 2015; Adriaenssens, Gucht & Maes 2014; Adriaenssens, Gucht & Maes 2013; Työterveyslaitos 2011).

Johansenin & Cadmusen tutkimuksen mukaan (2015) stressi ilmeni pienempänä heillä, jotka kokivat työpaikan työympäristön olevan kannustava. Lisäksi erilaisten ristiriitatilanteiden välttely oli tutkimuksen mukaan yhteydessä pienempään stressimäärään, vaikka aluksi ajateltiin sen olevan yhteydessä suurentuneeseen stressimäärään. Toimivien ristiriitatilanteiden hallinnan puute todetaan olevan päätekijä terveydenhoitoympäristön mahdolliseen turvallisuuden vähenemiseen ja heikentyneeseen potilaan hoitoon, johtuen hoitohenkilökunnan kokeman stressin vaikutuksesta käytökseen. (Johansen & Cadmus 2015, 215.)

Adriaenssensin, Guchtin & Maesin tutkimuksen (2013) mukaan päivystyshoitajien stressi ilmenee sen mukaan, kuinka tyytyväisiä hoitajat ovat työhönsä tai kuinka todennäköisenä pidetään heidän halluaan vaihtaa työpaikkaa tai koko ammattia. Kuitenkin naiset olivat miehiä tyytyväisempiä työhönsä. Myös iällä oli jonkin verran merkitystä; mitä kauemmin hoitaja on ollut työssä, sitä todennäköisemmin hän siinä myös pysyy. Kauan työtä tehneet olivat siis vähemmän stressaantuneita kuin uudet työntekijät. He myös kokivat uusia työntekijöitä vähemmän uupumisen tunnetta, sillä ajan myötä työn vaatimukset olivat heille mielekkäämpiä ja sosiaalista tukea sai helpommin, kun on vanha tekijä työpaikallaan. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2013, 351.) Tutkimus teki kaksi suurempaa löydöstä sen suhteen, miten stressi päivystyshoitotyössä ilmenee pidemmällä aikavälillä: Noin yksi viidesosa tutkittavista oli vaihtanut työpaikkaa ja alaa puolentoista vuoden kuluttua. Lisäksi työpaikan suhteen kaikki muu tuntui olevan epävakaa paitsi työn vaatimukset, joka osaltaan lisäsi tyytymättömyyttä ja tätä työpaikan henkilökunnan vaihtuvuutta. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2013, 353.)

Adriaenssensin, Guchtin & Maesin tutkimuksessa (2014) selvisi, että stressiä ilmeni nuorilla selvästi enemmän kuin vanhoilla työntekijöillä. Selkeää sukupuolten välistä eroa ei tosin löydetty niin kuin Adriaenssensin, Guchtin & Maesin (2013) aikaisemmassa tutkimuksessa, sillä tutkimustuloksia oli sekä naisten että miesten suuremmasta riskistä ja joissain tutkimuksissa sukupuolten todettiin kokevan stressiä yhtä paljon. Tutkimuksessa myös ilmeni yhteys työuupumuksen ja korkean koulutuksen välillä: Korkeammin koulutetut kokivat muita enemmän työuupumusta. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2014, 656.)

Työntekiöiden käyttäytyminen ja luonne vaikutti myös stressin ja työuupumuksen ilmenemiseen, sillä esimerkiksi tunnolliset ja avoimet työntekijät kokivat todennäköisemmin stressiä kuin muut. Tosin sisäänpäin kääntyneet ja vähemmän tunnolliset kokivat muita enemmän henkistä uupumusta. Erityisesti johtotehtävissä olevat keskittyivät työntekijöiden tunnollisuuteen ja työn kunnioittamiseen. Tämän seurauksena johtotehtävissä olevien stressi ja uupumus lisääntyivät. He asettavat helposti itselleen ja työntekijöilleen hyvinkin korkeita odotuksia ja tavoitteita. Myös negatiiviset luonteenpiirteet olivat selvässä yhteydessä työstressiin ja –uupumukseen; itsepäiset, joustamattomat ja toisia arvostelevat työntekijät olivat uupuneempia kuin ne, joilla ei ollut tällaista luonteenpiirrettä. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2014, 656.) Kaikista vastanneista (n= 3222) päivystyshoitajista keskiarvallisesti 26% koki henkistä uupumusta, 35% depersonalisaatiota eli itsensä vieraaksi ja epätodelliseksi tuntemista sekä 27% liian vähäistä työssä saavuttamista. Tutkimuksen mukaan nämä ovat yleisimmät stressin ilmenemismuodot. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2014, 658.)

Työstressi ja uni (2013) -tutkimuksessa selvisi korkean stressin ryhmän työn olevan vaativampaa ja työn hallintamahdollisuudet olivat huonommat kuin matalan stressin ryhmällä. (Työterveyslaitos 2011, 26) Tutkittavilta selvitettiin muunmuassa työuupumusoireet, masennuksen todennäköisyys, muistivaikeudet ja fyysiset oireet. Työuupumusoireet olivat suuremmat niillä, jotka kokivat paljon stressiä työssään, mutta silti kenelläkään ei todettu varsinaista työuupumusta. Depressio-oireita oli korkean stressin kokeneilla lievästi noin kolmasosalla (n= 14) ja kohtalaisesti vain kahdella. Lievää työstressiä kokevilla lievää depression-oireilua oli kahdeksalla. Korkeaa depression-oireilua ei ollut kenelläkään vastanneista. (Työterveyslaitos 2013, 24-25.)

Muistivaikeudet selvitettiin neljän kysymyksen pienimuotoisella kyselyllä, eikä stressiryhmien välillä ollut eroa. Muistivaikeuksia ei juuri lainkaan ollut, sillä keskimäärin asiat muistettiin melko hyvin. Yleisimmät fyysiset oireet kyselyn perusteella olivat niskahartia- sekä vatsavaivat. Oireet olivat lähes samoja stressiryhmien välillä esiintyvyydeltään ja laadultaan. Kaikista vastaajista vain n. viidellä prosen-

tilla (n= 5) fyysiset oireet kuten päänsärky, nivelkipu tai selkäkipu selvästi haittasivat työskentelyä. Edelläolevista käy ilmi, että stressi ilmenee hoitohenkilökunnalla muun muassa työuupumuksena, lievänä masennuksena, ajoittaisin muistivaikeuksin ja fyysisin oireiluin. (Työterveyslaitos 2013, 24-25.) Lisäksi korkean stressin ryhmä nukkui ennen yövuoroa n. 20 minuuttia vähemmän kuin matalan stressin ryhmä ja korkean stressin ryhmällä oli toteutuneita työtunteja vähemmän. (Työterveyslaitos 2011, 30)

### 6.3 Stressinhallintakeinot hoitohenkilökunnalla päivystyshoitotyössä

Tutkimuksissa mainittiin yhteisesti stressinhallinnan olevan hyvällä mallilla, jos työntekijä ymmärtää hallita omaa stressiään ja mahdollisesti harjoittaa stressinhallinnan keinoja. Hyviä stressin hallintakeinoja oli tutkimusten mukaan mm. iltavauorojen ja yötyön välttäminen, unen laadun parantaminen, hyvät työyhteisötai-dot ja työnteon laatuun panostaminen. Stressinhallinnan katsottiin olevan helpompaa työstä vastaanotettavan palautteen myötä. Lisäksi tulisi välttää erilaisia negatiivisia tilanteita kuten fyysistä ja henkistä kuormitusta, jotta stressinhallinta olisi työntekijöille helppoa. (Johansen & Cadmus 2015; Adriaenssens, Gucht & Maes 2014; Adriaenssens, Gucht & Maes 2013; Työterveyslaitos 2011).

Johansenin & Cadmusen tutkimuksen tulosten mukaan (2015) tärkeimmät stressinhallintakeinot olisi kannustavan työympäristön saaminen ja ristiriitojen välttäminen sekä niiden oikeanlainen hallinta. Nämä molemmat riittävät jo yksinään hallitsemaan stressiä, eikä molempia välttämättä tarvita yhtä aikaa. Ainut tapa ristiriitojen käsittelemiseen stressinhallinnan kannalta oli niiden välttäminen. Muut tavat kuten ristiriitoihin puuttuminen yrittämällä ottaa ne välittömästi hallintaan eivät vähentäneet stressiä, mutta eivät myöskään aiheuttaneet sitä. Lisäksi stressin välttämiseksi hoitajien tulisi tutkimuksen mukaan tehdä työnsä tarkasti ja keskittyä sen laatuun: erilaiset hoitovirheet kuten hoidon laiminlyöminen tai epätavallisen yleiset lääkepoikkeamat ovat yleisempiä stressaantuneilla hoitajilla kuin vähemmän stressaantuneilla työkavereillaan, ja ne myös lisäsivät jo olemassa olevaa stressiä. (Johansen & Cadmus 2015, 215-216.) Tutkimus esitti päivystyshoitajan stressinhallinnalle yh-

den tärkeän tavoitteen, jota kaikkien tulisi harjoittaa: jokaisen tulisi harjoitella oikeanlainen toiminta mahdollisia työssä tulevia ristiriitatilanteita varten. (Johansen & Cadmus 2015, 217.)

Adriaenssensin, Guchtin & Maesin tutkimuksen (2013) tulosten mukaan stressin helpottamiseksi ja sen hallinnan parantamiseksi tulisi vähentää työn vaatimuksia, jos ne ovat korkeita sekä parantaa työntekijöiden tietämystä ja käyttäytymistä työnsä ja sosiaalisen tuen suhteen. Lisäksi stressi on helpompi saada hallintaan, kun työpaikalla saa hyvin tehdystä työstä palautetta. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2013, 346.) Lisäksi Adriaenssensin, Guchtin & Maesin myöhemmässä tutkimuksessa (2014) tutkimustulosten mukaan stressinhallinnan kannalta on hyvä omaksua itselleen sopivat selviytymiskeinot. Hoitajat, jotka kertoivat käyttävänsä erilaisia selviytymiskeinoja työssään voivat paremmin, henkinen uupumus oli vähäisempää ja he tekivät enemmän saavutuksia työssään. Stressinhallintaan ei tutkimuksessa kuitenkaan vaikuttanut se, jos henkisiä selviytymiskeinoja ja passiivista stressaavien tilanteiden välttelyä käytettiin yksin. Välttelevä käyttäytyminen oli jopa yhteydessä henkiseen uupumukseen ja se vähensi työn saavutusten kokemista. Tutkimuksessa lisäksi mainitaan, että tulosten mukaan yleisesti päivystyshoitajien keskuudessa käytetty selviytymiskeino traumaattisten tilanteiden jälkeen on kyseisen asian välttäminen, eikä sitä ole hyvä käyttää pitkää aikaa. (Adriaenssens, Gucht & Maes 2014, 656.)

Työstressi ja uni (2011) –tutkimuksen tulosten mukaan erityisen stressaantuneilla työntekijöillä oli vähemmän tapana etsiä ratkaisuja tai aktiivisesti suunnitella jotain toimintaa työpaikallaan kuin vähemmän stressiä kokeneilla työntekijöillä, ja tätä tehdessään he todennäköisemmin myös lopettivat nopeasti asioiden parissa työskentelyn. Stressinhallinnassa tulisi siis tutkimuksen mukaan kiinnittää huomiota juuri näihin seikkoihin: Kaikkeen toimintaan tulisi löytää motivaatiota, jotta työ tulisi tehtyä hyvin ja loppuun asti. Hyvin ja huolellisesti tehty työ on osa hyvää stressinhallintaa. (Työterveyslaitos 2011, 26-27.)

Korkean stressin ryhmällä oli kaksi kertaa enemmän ilta-aamuvuorojen yhdistelmiä matalan stressin ryhmään verrattuna. Työn stressaavuutta on saatu vähennettyä sillä, että ilta-aamuvuoroyhdistelmiä on työntekijöillä vähemmän. Kiireen ei koettu

vaikuttavan stressiin, sillä sitä oli yhtä paljon sekä korkean että matalan stressin ryhmissä. Sen sijaan stressinhallinnan kannalta tuli kiinnittää huomiota työn fyysisen rasituksen vähentämiseen, työtehtävien oikeudenmukaiseen jakamiseen, vähiten tärkeiden töiden merkityksen vähentämiseen ja henkilöstömitoituksen pysymiseen riittävänä. Korkean stressin ryhmä koki myös enemmän työpaikkakiusaamista ja väkivaltaa sekä henkisellä että fyysisellä tasolla, joten näihin tulisi puuttua stressiä välttääkseen. (Työterveyslaitos 2011, 33)

Tulokset osoittivat pitkäaikaisen stressitilan monia negatiivisia vaikutuksia. Niitä olivat muun muassa muistin ongelmat ja heikompi oppiminen. Stressin vaikutus lisääntyi entisestään, kun siihen yhdistyi jokin negatiivinen tila kuten kiire, ikäännyminen tai väsymys. Stressinhallintaan tulisi siis viimeistään havahtua siinä kohdassa, kun huomaa itse stressaantuvansa herkästi jostain edellämainitusta syystä ja keskittymään näiden tilanteiden välttämiseen. Stressaantuneilla väsymys oli yleinen ongelma muun muassa siksi, koska palautumisaika oli lyhyt usein toteutuneissa ilt-aamuvuorojen yhdistelmissä. Myös oma asenne aiheutti uniongelmia: Stressaantuneilla oli usein jo etukäteen ajatus, että työpäivästä tulee raskas. Oman asenteen ymmärtäminen ja negatiivisten ajatusten välttäminen vähentää näin ollen hoitajien työstressiä. Tutkimus kertoo stressinhallinnan keinoihin olevan puututtava ja sen olevan huonommalla tasolla kuin terveyskäyttäytyminen. Kun stressinhallintaa kehitettiin, voitiin myös estää stressin vaikutuksia hoitotyöntekijän psyykkisiin oireisiin. (Työterveyslaitos 2011, 34-35.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli integroivan kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata stressin aiheuttajia ja stressin hallintaa päivystyshoitotyössä. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta päivystyksessä työskentelevän hoito-henkilökunnan jaksamisen edistämiseksi. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset.



Kokonaisuudessaan tutkimustulokset olivat jokaisessa opinnäytetyössä käyttämässäni tutkimuksessa samankaltaisia ja viittasivat siihen, että päivystyshoitajilla on paljon sellaista stressiä, jolle voisi tehdä jotain yksilö-, ryhmä- tai organisaatiotasolla. Mitään varsinaista ristiriitaa tai päinvastaisia tuloksia ei tutkimuksissa ollut. Adriaenssensin, Guchtin & Maesin tutkimuksissa (2013 & 2014) on paljon samaa; tulokset kertovat stressin kokemisen olevan korkeaa ja sosiaalisen tuen parantavan työntekoa. Adriaenssensin, Guchtin & Maesin aikaisemmassa tutkimuksessa (2013, 356) oli lisäksi selvitetty muun muassa työn- ja alanvaihdon olevan suurta, mitä ei myöhemmässä tutkimuksessa käsitelty. Myöhempi tutkimus (2014) painotti työuupumuksen ratkaisevia tekijöitä ja yleisyyttä, kun aikaisempi tutkimus (2013) keskittyi työstressin syihin ja seurauksiin. Johansenin & Cadmusen tutkimus (2015) käsitteli myös työstressiä ja -uupumusta, mutta painottui konfliktien hallintaan, kannustavaan työympäristöön ja työstressin kokemiseen. Nämä kaikki mainittiin muissakin tutkimuksissa ja tulokset eivät juuri poikenneet toisistaan. Ainut suurempi poikkeavuus löytyi Johansenin & Cadmusen tutkimuksen (2015, 215) ja Työterveyslaitoksen tutkimuksen (2011, 14) väliltä: Suomalaisessa tutkimuksessa korkean stressin ryhmä (44%) oli vain vähän matalan stressin ryhmää (56%) pienempi, kun taas kansainvälisessä tutkimuksessa korkean stressin ryhmää edusti huomattavasti pienempi määrä henkilökuntaa (27%) kuin matalan stressin ryhmässä (73%). Suomessa päivystyksessä työskentelevä hoitaja saattaa siis olla muita alttiimpi työstressille.

Tulosten merkitys päivystyshoitotyön kehittämisessä on ilmeinen. Ensinnäkin, tutkimustietoa on hyvin vähän ja uudet tutkimukset olisivat tärkeitä päivystyshoitotyön kehittämiseksi. Toiseksi, analyysissa käytettyjen tutkimusten tulokset osoittavat sen, että päivystyshoitotyössä on todella paljon stressaavia tekijöitä, joihin tulisi puuttua. Stressinhallinnasta tulokset kertovat sen, että selviytymiskeinojen hallinta vähentää stressin kokemista tuntuvasti ja siihen voi vaikuttaa sekä yksilö, yhteisö että organisaatio. Päivystyshoitotyön kehittäminen stressinhallinnan keinoin saataisi jopa vähentää hoitovirheitä, kiirettä ja ristiriitoja sekä lisäisi työhyvinvointia kaikilla työorganisaatioon kuuluvilla.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Omassa työskentelyssäni pyrin tarkkuuteen sekä työn vaiheiden ja mukaan valikoidun aineiston sujuvaan ja täsmälliseen raportointiin. (Tutkimuseettisen tiedekunnan [www-sivut](#)) Tiedonhaku oli tarkka ja systemaattinen, mutta sitä vaikeutti kotimaisten tutkimusten puute. Kaikki opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset yhtä lukuunottamatta olivat englanninkielisiä, joten käytin erityisen paljon aikaa niiden lukemiseen ja ymmärtämiseen. Englanninkieleisten artikkeleiden tulkinta on myös saattanut aiheuttaa puutteellisia tulkintoja. Tehdessäni kirjallisuuskatsausta otin huomioon aineistojen laatua ja luotettavuutta heikentävät tekijät aineiston arvioinnin yhteydessä. Opinnäytetyössä käytetään vain kirjallisuutta, joten eettiset kysymykset ovat toisenlaisia kuin tutkimuksissa, jossa aineisto kerätään henkilöillä. Opinnäytetyöni aineistoinen on kaikille julkista tietoa. Olen pyrkinyt opinnäytetyöraportissani rehellisesti ja tarkkaan kuvaamaan koko kirjallisuuskatsauksen prosessin. Luotettavuutta opinnäytetyössäni lisää SAMK:in kirjaston informaatikon sekä luotettavien lähteiden ja lähdeviitteiden käyttö. (Tutkimuseettisen tiedekunnan [www-sivut](#).)

Opinnäytetyön tutkimukseen ja sen kehittämiseen samoin kuin kaikkeen hoitotyön tutkimukseen, kuuluu eettisyys. Tällöin koko tutkimus aiheineen ja sisältöineen on tekijän eettinen valinta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 2011.) Opinnäytetyön eettisyyden arvioinnissa kuuluu arvioida erityisesti aiheen valinnan eettisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 176) Eettisesti tämä aihe on tärkeä muun muassa siksi, että stressaantuneet hoitajat ovat vaaraksi itselleen ja työyhteisölleen ja tekevät muita enemmän lääke- ja hoitovirheitä. (Työterveyslaitos 2013, 8-10) Eettisiin kysymyksiin liittyy myös sopimuksen tekeminen opinnäytetyöstä tilaajan kanssa ja luvan hakeminen organisaation käytäntöjä noudattaen. Opinnäytetyöstä tehtiin sopimus tilaajan kanssa.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on opetusministeriön alainen, tutkimuseetiikan edistämistä ja tieteelliseen tutkimukseen liittyvien eettisten kysymysten käsittelemistä koskeva tiedeyhteisö, joka on perustettu vuonna 1991 helpottamaan tutkimusten tekoa. Opinnäytetyön kirjoittamisessa noudatettiin tämän neuvottelukun-

nan hyvän tieteellisen käytännön ohjeita, joita olivat esimerkiksi yleinen huolellisuus ja tarkkuus työtä tehtäessä sekä työstä raportoiminen sen valmistuessa. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastaa aina pääasiassa itse tutkija, mutta ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen tulee osaltaan huolehtia tähän perehdyttämisestä. (Tutkimuseettisen tiedekunnan [www-sivut](#).)

Opinnäytetyössäni käytin pääasiassa ulkomaista aineistoa, sillä aiheesta ei löytynyt kuin yksi kotimainen julkaisu informaation avunkin jälkeen. Mukaan otin yhden kotimaisen tutkimuksen, joka käsitteli hoitotyöntekijän stressiä, kun taas loput ulkomaiset käsittelivät nimenomaan päivystyshoitajan stressiä ja sen hallintaa. Tutkimuskysymyksiä vastaavia hakuja piti kotimaisen aineiston puutteen vuoksi laajentaa, mikä vaikuttaa heikentävästi tiedon haun luotettavuuteen. Tarkasti aiheen mukaan valitut hakusanat vähensivät aluksi suuria tutkimusmääriä, joka vaikutti vastaavasti positiivisesti luotettavuuteen. Koko valintaprosessia ohjasi selkeät sisään- ja poissulkukriteerit. Näitä kaikkia noudattaen opinnäytetyöhön löytyi 4 laadultaan hyvää artikkelia, joka vaikuttaa luotettavuuteen positiivisesti.

Sisällön analyysin tulee olla hyvin suunniteltu yksityiskohtainen analyysi. Luotettavuus kärsii, jos ilmaus kirjoitetaan kovin eri tavalla kuin aineistossa. Tästä huolimatta tulee välttää suoraa toistoa. Analyysin luotettavuus heikkenee erityisesti siinä kohtaa, jos analyysi etäännytti liiaksi aineistosta: Esimerkiksi aineistossa tulee mainita otteen alkuperä pelkistetyn ilmaisun yhteydessä, jotta lukija tietää mistä ote on peräisin ja voi yhdistää aineiston alkuperäiseen teokseen. Työssä ei ole esitetty sisällön analyysin tekemistä, joka on työn puute. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka & Isola 2008, 25.)

### 7.3 Jatkotutkimushaasteet

Kotimaisia tutkimuksia on aiheesta hyvin vähän, joten olisi tärkeää tehdä tutkimusta Suomessa päivystyksessä työskentelevän hoitohenkilökunnan stressistä. Kansainvälisesti päivystyshoitajan stressinhallinnasta löytyy tutkimuksia jonkin verran enemmän, mutta näitä olisi tärkeää myös saada lisää. Erityisesti kiinnostavaa

olisi saada tutkittua tietoa päivystyshoitajan käyttämistä stressinhallintamenetelmistä jossa kävisi ilmi, mitä selviytymiskeinoja yleensä käytetään ja mikä on niiden tehokkuus stressinhallinnassa. Olisi myös tärkeää ottaa huomioon vastaajan ikä ja sukupuoli, sillä analyysin tutkimuksissa kävi ilmi eri ikäluokkien ja sukupuolten stressin kokemisen olevan erilaista. Esimerkiksi nuoren, vasta työssä aloittaneen ja vuosikymmeniä työtä tehneen stressinhallinnan kokeminen ja taidot voivat olla hyvin erilaisia.

#### 7.4 Oman osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyön kirjoittaminen oli pitkä ja haastava prosessi. Kaikista haastavammaksi koin tutkimusten tulosten tulkinnan, koska tutkimukset olivat pääasiassa englanninkielisiä. Integroivaan kirjallisuuskatsausmenetelmään liittyvä systemaattinen tiedonhakuprosessi ja lähteiden löytäminen ja muun kirjallisen osuuden laatiminen oli haastavaa muun muassa työn laajuuden vuoksi. Tämä kaikki onnistui kuitenkin mielestäni hyvin kirjoittamismotivaation ja aiheen mielenkiintoisuuden vuoksi. Koin aiheen sellaiseksi, että tarvitsen tätä tietoa itsekin riippumatta siitä, minkälaista työtä tulevaisuudessa teen: Stressi ja sen hallinta on osa jokapäiväistä elämää. Aluksi pidin suurimpana haasteena aikataulutuksen, joka myöhemmin kuitenkin osoittautui juuri minulle sopivaksi. Tulokset selkiytyivät eniten työn loppuvaiheessa, minkä vuoksi kirjoittaminen painottui loppuvaiheeseen.

Opin runsaasti asioita tutkimuksen tekemisestä, sillä en ollut koskaan ennen tehnyt vastaavaa työtä. Tiedon haun taitojen kehittymisen koen kaikkein hyödyllisimmäksi taidoista jotka työni myötä kehittyivät, sillä ilman tiedon hakua on lähes mahdotonta löytää uutta tietoa ja näin oppia ja kehittyä niin töissä kuin vapaa-ajalla. Sisällön analyysi oli minulle täysin uusi käsite, jonka kautta opin ymmärtämään tutkimusten teon ja niide tarkastelun syvemmin. Lisäksi koen kehittyneeni taulukojen ja kuvioden luomisessa ja nämä osaltaan selkeyttivät käsitystäni tutkimuksista. Aikaisemmin en ole kiinnittänyt huomiota esimerkiksi aineiston valintaan ja

sen vaiheisiin, mutta nyt se olisi ensimmäinen asia tiivistelmän jälkeen, jonka tutkimuksista lukisin. Tunnen osaavani tulevaisuudessa lukea tutkimuksia paljon luontevammin tämän kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisen ansiosta.

Oman osaamisen kehittyminen on ollut minulle selvemmin nähtävillä, mitä enemmän analyysia kirjoitin. Olen oppinut paljon stressistä ja sen hallinnasta, mikä oli yksi henkilökohtainen tavoitteeni ja koen tämän uuden tiedon erittäin hyödylliseksi tulevaa ammattiani varten. Koen pystyväni jatkossa ohjeistamaan itseni lisäksi myös muita stressin ja sen hallinnan suhteen, ja olen kiinnostuneempi havainnoimaan ympäristöäni nähdäkseni, onko juuri minun tulevassa työyhteisössäni tätä ongelmaa. Lisäksi koen, että lopullisen käsityksen oman osaamisen kehittymisestä tulen saamaan opinnäytetyöni raportointivaiheessa, jolloin näen miten muut työhöni suhtautuvat ja minkälaista palautetta tulen saamaan.

## LÄHTEET

Adriaenssens, J., Gucht, V. & Maes, S. 2013. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses. *Alankomaat: Journal of nursing management*. 2015, 23, 346-358.

Adriaenssens, J., Gucht, V. & Maes, S. 2014. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses. *Alankomaat: International journal of nursing studies*. 2015, 52, 649-661.

Amerikan stressi-instituutin www-sivut. Viitattu 4.2.2016. <http://www.stress.org>

Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY.

Johansen, M & Cadmus, E. 2015. Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. *USA: Journal of Nursing Management*, 2016, 24, 211–218.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karhula, K., Puttonen, S., Vuori, M., Sallinen, M., Hyvärinen, H-K., Kalakoski, V. ja Härmä, M. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä. *Työterveyslaitos*. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Korkeila, J. 2008. Stressi, tunteiden säätely ja immunitetti. *Duodecim*, 124(6): 683–692

Kylmä J, Rissanen M-L, Laukkanen E, Nikkanen M, Juvakka T & Isola A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. *Tutkiva hoitotyö* 6 (2), 23 -29.

Mattila, A. 2010. Stressi. Viitattu 11.8.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976)

Peltomaa, H. 2015. Stressi, palautuminen ja hyvinvointi. Vantaa: Opintoverkko.

Reissell, E., Kokko, S., Milen, A., Pekurinen, M., Pitkänen, N., Blomgren, S. & Erhola, M. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon päivystys Suomessa 2011. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 8.8.2016. <http://www.satshp.fi>

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan www-sivut. Viitattu 8.8.2016. <http://www.tenk.fi>

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 50.2.2010/1326

Työturvallisuuskeskus, 2008. Työstressi hallintaan –esite. Viitattu 11.12.2015.  
[http://ttk.fi/files/942/TTK\\_stressiesite\\_B5\\_5.pdf](http://ttk.fi/files/942/TTK_stressiesite_B5_5.pdf)

Työterveyslaitos, 2015. Liiallinen työstressi lisää työkyvyttömyyttä. Viesti päättäjille-esite. Viitattu 11.8.2016. [http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/viesti\\_paattajille/Documents/VP1\\_2015\\_stressi.pdf](http://www.ttl.fi/fi/tyoterveyslaitos/viesti_paattajille/Documents/VP1_2015_stressi.pdf)

Vartiovaara, I. 2008. Stressaa! Helsinki: Duodecim Oy.

# LIITE 1

<i><b>Tekijä, maa, vuosi ja teos</b></i>	<i><b>Tutkimuksen tarkoitus</b></i>	<i><b>Aineisto ja tutkimusmenetelmät</b></i>	<i><b>Keskeiset tulokset</b></i>
<i>Työterveyslaitos. 2011. Työstressi ja uni hoitotyössä. Suomi.</i>	Tutkia ja selvittää, miten pitkäkestoinen työstressi vaikuttaa hoitajien nukkumiseen, toimintakykyyn ja kuormittumiseen vuorotyössä.	Tutkimuksessa kerättiin tietoa laboratoriomittauksilla (n=99) ja kenttämittauksilla (n=95). Lisäksi tutkimuksessa toteutettiin osallistujille taustatietokysely, jossa kyseltiin muun muassa elintavoista ja työpoissaoloista. Kvantitatiivinen tutkimus.	Unihäiriöt olivat yleisiä riippumatta stressin tasosta. Omaan työhön vaikuttaminen ehkäisee stressiä. Korkea stressi on yhteydessä heikkoon muistiin ja vähäiseen aktiivisuuteen. Lisäksi selvisi nuorten työntekijöiden olevan alttiimpia stressille kuin kauan samassa työssä olleen. Työstressiin ja uneen pystyisi vaikuttamaan parhaiten ilta-aamuvuorojen yhdistelmien ja työn fyysisen kuormittuvuuden vähentämisellä.
<i>Johansen, M. &amp; Cadmus, E. 2015. Conflict management style, supportive work environments and the experience of work stress in emergency nurses. New Jersey, USA.</i>	Selvittää, miten päivystyshoitaja ehkäisee konflikteja työssään ja miten ne vaikuttavat työstressiin.	Tutkimus toteutettiin monipuolisella kyselytutkimuksella (n=222), jossa käytettiin muun muassa laajaa hoitotyön stressimittaria. Kvantitatiivinen tutkimus.	Kannustava työilmapiiri ja heidän lähestymistapansa konfliktien estämiseen vaikuttavat positiivisesti siihen, miten stressiä koetaan. Päivystyshoitajille tulisi antaa mahdollisuus harjoittaa taitojaan ristiriitatilanteissa, jotta työstressiä voisi vähentää ja hoidon laatua lisätä.



<p><i>Adriaenssens, J., Gucht, V. &amp; Maes, S. 2013. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses. Alankomaat.</i></p>	<p>Selvittää, miten päivystystyön muuttuminen vuosien saatossa on vaikuttanut hoitajien työuupumukseen, tyytyväisyyteen tai stressiin.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksella kahdessa eri ryhmässä: ensimmäinen ryhmä (n=308) oli ollut työssä kuukauden ja toinen ryhmä (n=204) koottiin ensimmäisessä ryhmässä vastanneista, jotka olivat vielä 18 kuukauden päästä samassa työssä. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Työinterventiot edistävät työhyvinvointia päivystyksessä ja työssä tulisi keskittyä työn vaatimusten alenamiseen, työkontrollin lisäämiseen, sosiaalisen tuen lisäämiseen sekä tasa-arvoiseen palkitsemiseen. Työn erityispiirteiden muuttaminen parempaan ennustaa myös hoitajien parempaa työssä viihtymistä ja työhön sitoutumista, mutta voi johtaa myös emotionaaliseen uupumukseen.</p>
<p><i>Adriaenssens, J., Gucht, V. &amp; Maes, S. 2014. Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses. Alankomaat.</i></p>	<p>Selvittää päivystyshoitajan työuupumuksen ratkaisevat tekijät ja sen yleisyys.</p>	<p>Tutkimuksessa koottiin yhteisen maiden tutkimuksia liittyen päivystyshoitajien stressin kokemiseen. Yhteensä mukaan otettiin 17 tutkimusta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Työuupumusluvut päivystyshoitajilla ovat erityisen korkeat; Noin joka neljäs hoitaja kärsii työuupumuksesta. Toimivimmiksi stressinhallintakeinoiksi tutkimuksessa todettiin selviytymiskeinojen käyttö, persoonallisuuden erityispiirteet ja väestöryhmien muutajat. Työhön liittyvät tekijät kuten altistuminen traumaattisiin tapahtumiin ja työorganisaation muuttajat sitä vastoin olivat ratkaisevassa asemassa työuupumuksen kokemisessa.</p>